



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SEPSIS NEONATAL  
PRECOZ

MAYA MALDONADO MARIA FERNANDA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SEPSIS  
NEONATAL PRECOZ

MAYA MALDONADO MARIA FERNANDA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

MACHALA  
2018



# UTMACH

UNIDAD ACADÉMICA DE CIENCIAS QUÍMICAS Y DE LA  
SALUD

CARRERA DE ENFERMERÍA

EXAMEN COMPLEXIVO

PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SEPSIS NEONATAL PRECOZ

MAYA MALDONADO MARIA FERNANDA  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA

MACHALA, 22 DE AGOSTO DE 2018

MACHALA  
22 de agosto de 2018

**Nota de aceptación:**

Quienes suscriben, en nuestra condición de evaluadores del trabajo de titulación denominado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SEPSIS NEONATAL PRECOZ, hacemos constar que luego de haber revisado el manuscrito del precitado trabajo, consideramos que reúne las condiciones académicas para continuar con la fase de evaluación correspondiente.

---

ROMERO ENCALADA IRLANDIA DEIFILIA  
0702316365  
TUTOR - ESPECIALISTA 1

---

IRAIZOZ BARRIOS ANA MARIA  
0959655044  
ESPECIALISTA 2

---

SORNOZA ZAMBRANO AZUCENA BALDRAMINA  
0702039124  
ESPECIALISTA 3

Fecha de impresión: martes 28 de agosto de 2018 - 15:39

## Urkund Analysis Result

**Analysed Document:** REACTIVO PRACTICO. SEPSIS NEONATAL. FERNANDA MAYA.docx  
(D40709117)  
**Submitted:** 8/3/2018 5:47:00 PM  
**Submitted By:** mmaya\_est@utmachala.edu.ec  
**Significance:** 3 %

### Sources included in the report:

KEYLA ANABEL RAMIREZ ZAMBRANO.docx (D37683265)  
INFORME FINAL 2.docx (D25686165)  
<http://dspace.uniandes.edu.ec/bitstream/123456789/4479/1/TUAMED004-2013.pdf>

### Instances where selected sources appear:

3

## CLÁUSULA DE CESIÓN DE DERECHO DE PUBLICACIÓN EN EL REPOSITORIO DIGITAL INSTITUCIONAL

La que suscribe, MAYA MALDONADO MARIA FERNANDA, en calidad de autora del siguiente trabajo escrito titulado PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA EN SEPSIS NEONATAL PRECOZ, otorga a la Universidad Técnica de Machala, de forma gratuita y no exclusiva, los derechos de reproducción, distribución y comunicación pública de la obra, que constituye un trabajo de autoría propia, sobre la cual tiene potestad para otorgar los derechos contenidos en esta licencia.

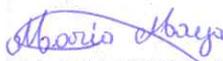
La autora declara que el contenido que se publicará es de carácter académico y se enmarca en las disposiciones definidas por la Universidad Técnica de Machala.

Se autoriza a transformar la obra, únicamente cuando sea necesario, y a realizar las adaptaciones pertinentes para permitir su preservación, distribución y publicación en el Repositorio Digital Institucional de la Universidad Técnica de Machala.

La autora como garante de la autoría de la obra y en relación a la misma, declara que la universidad se encuentra libre de todo tipo de responsabilidad sobre el contenido de la obra y que asume la responsabilidad frente a cualquier reclamo o demanda por parte de terceros de manera exclusiva.

Aceptando esta licencia, se cede a la Universidad Técnica de Machala el derecho exclusivo de archivar, reproducir, convertir, comunicar y/o distribuir la obra mundialmente en formato electrónico y digital a través de su Repositorio Digital Institucional, siempre y cuando no se lo haga para obtener beneficio económico.

Machala, 22 de agosto de 2018

  
MAYA MALDONADO MARIA FERNANDA  
0705206076

## **DEDICATORIA**

Su afecto y su cariño son los detonantes de mi felicidad, de mi esfuerzo, de mis ganas de buscar lo mejor para nosotros, fueron la motivación más grande para alcanzar esta meta, quisiera dedicar este trabajo a ustedes las personas mas importante de mi vida mi hija y mi esposo.

A mi madre y hermanos quienes en cada momento de dificultad estuvieron presentes para motivarme y ayudarme, para alcanzar todos mis anhelos.

**FERNANDA MAYA MALDONADO**

## **AGRADECIMIENTO**

Después de un largo, y en momentos difícil camino se cristaliza una de mis metas planteadas, es por ello que agradezco a Dios por ser mi guía espiritual y la base de mi vida.

A la Secretaría de Educación Superior, Ciencia, Tecnología e Innovación (SENESCYT) e Instituto de Fomento al Talento Humano (IFTH) entidades que han hecho posible la realización de mis estudios y del presente trabajo, por la ayuda económica brindada mediante la adjudicación de una beca, gracias por la ayuda y confianza en mí depositada.

A mí estimada tutora Lcda. Irlandia Romero, por su dedicación, sus buenas ideas y su gran paciencia a la hora de las correcciones, por confiar en mí capacidad para el desarrollo del presente trabajo.

**FERNANDA MAYA MALDONADO**

## RESUMEN

La sepsis neonatal es un cuadro clínico de infección hematológica que se presenta como respuesta inflamatoria con signos locales o sistémicos con hemocultivo positivo o negativo, que se presenta dentro del primer mes de vida, es responsable de gran parte de la morbilidad y mortalidad en la etapa neonatal. Dependiendo del tiempo en que se manifiesta la enfermedad puede considerarse como sepsis precoz o tardía, la primera es de origen congénita y la segunda intrahospitalario. La sepsis neonatal es una enfermedad, que a escala mundial, de Latinoamérica y local, registra cifras considerables, llegando a convertirse en un problema de salud pública, aunque la incidencia es mayor en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados. El objetivo del presente trabajo fue elaborar un plan de cuidados de enfermería en paciente con sepsis neonatal precoz mediante estrategias educativas que permitan la intervención oportuna en esta problemática. La metodología aplicada en este estudio fue la investigación bibliográfica y analítica, basada en la búsqueda y recolección de información más significativa. Para brindar cuidados de enfermería de calidad se elaboraron estrategias mediante el PAE, basándose en la valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon quien establece como eje principal la valoración para lograr los objetivos propuestos y complementado con la taxonomía NANDA, NOC y NIC, encontrando dos patrones alterados, el rol del personal de enfermería es imprescindible, el conocimiento científico le permite realizar intervenciones oportunas en base a lo valorado para lograr satisfacer las necesidades del paciente.

**Palabras claves:** sepsis neonatal, recién nacido prematuro, factores de riesgo, Síndrome de Respuesta Inflamatoria Sistémica, proceso de atención de enfermería.

## ABSTRACT

Neonatal sepsis is a clinical picture of Hematogenous infection presenting as inflammatory response with local or systemic signs with blood culture positive or negative, arising within the first month of life, is responsible for much of the morbidity and mortality in the neonatal stage. Depending on the time in which the disease manifests can be considered sepsis early or late, the first being source connatal and the second hospital. Neonatal sepsis is a disease, which recorded figures considerable, to become a public health problem, but the incidence is higher in countries in developing than in developed world, from Latin America and local. The objective of the present study was to develop a plan of nursing care in patient with early neonatal sepsis by educational strategies that allow timely intervention in this issue. The methodology applied in this study was the bibliographic and analytical, research based on the search and collection of more meaningful information. To provide quality nursing care were developed strategies through the PAE, based on the valuation of 11 functional patterns of health of Marjory Gordon who mainsets as the focus the assessment to achieve the proposed objectives and supplemented with taxonomy NANDA, NOC, and NIC, finding two altered patterns, the role of nurses is essential, scientific knowledge allows you to make appropriate interventions based on the valued to satisfy the needs of the patient.

**Keywords:** premature newborn, neonatal sepsis, systemic inflammatory response, nursing care process syndrome risk factors.

## ÍNDICE DE CONTENIDO

RESUMEN	3
ABSTRACT	4
INTRODUCCIÓN	6
DESARROLLO	8
Sepsis neonatal	8
Clasificación	8
Etiología	8
Factores de riesgo	8
Sepsis precoz	8
Sepsis tardía	9
Manifestaciones clínicas	10
Prevención	10
Diagnóstico	11
Tratamiento	11
Complicaciones	12
Pronóstico	12
Teoría de enfermería de Marjory Gordon relacionada a sepsis neonatal	12
Proceso de atención de enfermería basado en los patrones funcionales de salud	12
Plan de cuidados en distrés respiratorio	14
Plan de cuidados en termorregulación ineficaz	16
CONCLUSIONES	17
BIBLIOGRAFÍA	18

## INTRODUCCIÓN

La sepsis neonatal es un cuadro clínico de infección hematógena que se presenta como respuesta inflamatoria con signos locales o sistémicos con hemocultivo positivo o negativo, que se presenta dentro del primer mes de vida, es responsable de gran parte de la morbilidad y mortalidad en la etapa neonatal (1). Dependiendo del tiempo en que se manifiesta la enfermedad puede considerarse como sepsis precoz o tardía, la primera es de origen connatal y la segunda intrahospitalario (2).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que a nivel mundial mueren cada año cerca de 5 millones de neonatos y 98% de estas muertes se dan en los países en vías de desarrollo de las cuales el 30-40% son por sepsis (3). La incidencia entre los países desarrollados y en vías de desarrollo del total de los nacidos vivos se establece en 0.6 - 1.2 % y 20 - 40% respectivamente (4).

En América Latina y el Caribe el índice de mortalidad neonatal por sepsis es de 17 de cada 1000 neonatos; con una incidencia de 3.5 y 8.9% (5). Un estudio realizado en el servicio de neonatología del Hospital "Dr. Agostinho Neto" en Cuba en el año 2014 registra una tasa de sepsis del 4.5 de cada 100 neonatos con alta médica (3).

En el año 2016 en el Ecuador la sepsis se ubica en el puesto 42 dentro de las 50 principales causas de morbilidad registrando un total de 5.870 egresos (6), la cifra de mortalidad fue de 122 hombres y 95 mujeres lo que corresponde a 217 recién nacidos fallecidos por esta patología (7). En la provincia de El Oro la morbilidad fue de 207 neonatos de ellos 119 hombres y 88 mujeres (6) y se registraron 13 defunciones, de 0 a 6 días de edad 3, de 7 a 27 días 5, de 28 días a 11 meses 5, de ellos 6 hombres y 7 mujeres (7).

El proceso de atención de enfermería es un instrumento de gran utilidad que nos permite brindar cuidados basados en conocimientos científicos: al individuo, la familia y la comunidad, en forma personalizada, integral, considerándolo un ser biopsicosocial, de manera sistemática, cíclica, dinámica y evaluadora, para prevenir, promover, mantener o restaurar la salud, mediante cuidados de calidad (8). Los cuidados de enfermería que se brindaran estarán basados en la valoración de los 11 patrones funcionales de salud de Marjory Gordon, quien establece como eje principal la

valoración para lograr los objetivos propuestos complementado con la taxonomía NANDA, NIC y NOC (9).

El objetivo del presente trabajo es elaborar un plan de cuidados de enfermería en pacientes con sepsis neonatal precoz mediante estrategias educativas que permitan la intervención oportuna en esta problemática. La metodología aplicada en este estudio fue la investigación bibliográfica y analítica, basada en la búsqueda y recolección de información más significativa.

## DESARROLLO

### **Sepsis neonatal**

Es un cuadro clínico de infección hematógena que se presenta como respuesta inflamatoria con signos locales o sistémicos con hemocultivo positivo o negativo, que se presenta dentro del primer mes de vida, es responsable de gran parte de la morbilidad y mortalidad en la etapa neonatal (1).

### **Clasificación**

Dependiendo del tiempo en que se manifiesta la enfermedad puede considerarse como sepsis precoz o tardía, la primera es de origen connatal, se da en el momento del parto cuando el feto entra en contacto directo con las secreciones contaminadas del canal vaginal se presenta en las primeras 72 horas, y la segunda intrahospitalario, básicamente por los profesionales de salud, manos, equipos e instrumentos contaminados, se manifiesta luego de las 72 horas (10,11).

### **Etiología**

El agente causal predominante en la sepsis neonatal precoz es el Estreptococos del grupo B o Streptococcus agalactiae responsable de un 50-60% de las infecciones (1), además de Eschericia coli, Klebsiella y Staphylococcus aureus, y menos común la Listeria monocytogenes (10). En las sepsis tardía los gérmenes naturales del ambiente intrahospitalario: gram positivos: Staphylococcus epidermidis, gérmenes gram negativos: Eschericia coli, Klebsiella pneumoniae, Enterobacter, Serratia, Pseudomonas aeruginosa y Cándida sp (10).

### **Factores de riesgo (1,10,11,12)**

#### **Sepsis precoz**

##### **Maternos:**

Colonización ano-vaginal por Estreptococos del grupo B

Infecciones sistémicas maternas

Corioamnionitis

Trabajo de parto prolongado

Ruptura prematura de membranas prolongada

Tactos vaginales a repetición puede desencadenar en la ruptura prematura de membranas.

Edad materna extrema: menores de edad por no poseer la responsabilidad emocional adecuada frente a un embarazo, baja autoestima, nivel educativo insuficiente, pocos controles prenatales y condiciones socioeconómicas negativas; y mayores de 35 años.

### **Neonatales:**

Nacimiento pretérmino, los neonatos prematuros debido a que tienen el sistema inmune más inmaduro, porque la transferencia placentaria de IgG al feto comienza a las 32 semanas de gestación, la IgA secretora está disminuida tanto en los pulmones como en el sistema gastrointestinal; la memoria inmunológica es deficiente, lo que los vuelve vulnerables a la sepsis (11).

Bajo peso al nacer que conlleva una función respiratoria deprimida, debido a las particularidades fisiológicas y anatómicas que presenta.

Asfixia perinatal

Sexo masculino

Apgar a los 5 minutos menor a 6.

### **Sepsis tardía (10)**

Recién nacido prematuro

Intubación endotraqueal por varios días

Catéteres intravasculares

Nutrición parenteral

Drenajes pleurales

Estancia hospitalaria prolongada

Hacinamiento hospitalario.

### **Manifestaciones clínicas (10,11,13)**

Inestabilidad de la temperatura que fluctúa entre hipotermia e hipertermia

Respiraciones por minuto >60 más quejido, retracciones o disminución de la saturación de oxígeno.

Complicaciones digestivas: hiporexia, intolerancia a la alimentación, emesis, distensión abdominal.

Complicaciones neurológicas como: disminución de la actividad, fontanelas tensas, movimientos involuntarios, irritabilidad.

Complicaciones cardiocirculatorios: mala perfusión tisular, pulso débil, tensión arterial disminuida, llenado capilar mayor de 3 segundos, latidos cardiacos por minuto  $\geq 180$  o  $\leq 100$ .

Complicaciones hematológicas: ictericia, hiperbilirrubinemia, hepatoesplenomegalia, púrpuras, hemorragias.

### **Prevención**

El control prenatal es el eje medular de la prevención, al existir una atención prenatal adecuada se puede detectar los riesgos que existen para la mujer y la salud del neonato e intervenir en ellos (1,10,12), el lavado de manos asegura la atención al recién nacido en las salas de Neonatología, en el momento de la instalación de catéteres intravasculares se deben aplicar las medidas asépticas correspondientes, realizar tamizaje para diagnosticar la colonización ano-vaginal por *Estreptococo* del grupo B entre las 35 y 37 semanas de embarazo, administración de antibiótico intraparto en pacientes con tamizaje positivo para *Estreptococo* del grupo B y si la madre presenta alguno de los siguientes factores de riesgo: parto pretérmino, ruptura prematura de membranas prolongada, antecedente de recién nacido con patología por *Estreptococo* del grupo B, aplicación de profilaxis oftálmica al neonato dentro de las cuatro primeras horas posteriores al nacimiento, lactancia materna precoz promueve el sistema inmune del recién nacido (10).

## **Diagnóstico**

Ante la presencia de tres o más signos clínicos de infección se debe realizar hemocultivo e instalar tratamiento antibiótico empírico, esto en relación a la sepsis precoz (13). La sepsis tardía no manifiesta síntomas específicos, lo que dificulta su diagnóstico (11), en prematuros con enfermedades preexistentes que reciben tratamiento antibiótico puede pasar desapercibida, los signos clínicos pueden ser: taquicardia inexplicable, las alteraciones en la frecuencia cardíaca pueden ayudar en el diagnóstico hasta 24 horas antes, desaturación de oxígeno, necesidad de reiniciar ventilación, historia de intolerancia alimentaria, hipoactividad, inestabilidad térmica, respiraciones por minuto mayor a 60, retracciones, convulsiones (10).

El cultivo de sangre positivo se considera la pauta para el diagnóstico (11), la proteína C reactiva se recomienda realizar a las 24 horas después de las manifestaciones clínicas de sepsis, por lo que no ayuda en el diagnóstico temprano, la punción lumbar es obligatoria en el diagnóstico de sepsis tardía (10).

## **Tratamiento**

Instalar nutrición enteral, si el neonato está hipoactivo se debe iniciar nutrición parenteral, apoyo ventilatorio ante la presencia de complicaciones respiratorias, mantener un acceso vascular central y periférico permeable, evaluación continua de la función cardiovascular, instalar antibioticoterapia, vigilancia estable de signos vitales, examen físico (10).

Los antibióticos de primera línea son la ampicilina y gentamicina, cuando se obtiene hemocultivo positivo el tratamiento debe durar 10 días y si el hemocultivo es negativo pero clínicamente sea diagnosticado sepsis precoz debe durar 7 días. Los antibióticos de segunda línea son vancomicina y oxacilina, en sepsis tardía lo más adecuado es oxacilina más gentamicina, en neonatos hospitalizados con sospecha clínica de sepsis tardía, neonatos con sepsis precoz y sepsis asociada a catéter Intravascular no es aconsejable el uso de oxacilina (10).

El uso de cefalosporinas de tercera generación en neonatos con sospecha de sepsis precoz o tardía se ha de realizar únicamente cuando se sospecha o confirma meningitis (10).

## **Complicaciones**

La meningitis es la complicación más severa y frecuente de la sepsis, si se presenta antes de la semana de vida del neonato puede llegar a ser fatal, después de la semana de vida la mortalidad es menor; choque séptico, coagulación intravascular diseminada y disfunción orgánica múltiple (10).

## **Pronóstico**

En los neonatos pretérmino y de bajo peso al nacer, en la sepsis precoz y con hemocultivo positivo la mortalidad es elevada, a diferencia de los casos de sepsis tardía y hemocultivo negativo (10).

## **Teoría de enfermería de Marjory Gordon relacionada a sepsis neonatal**

Marjory Gordon en su teoría establece que el eje principal es la valoración, para lograr el objetivo propuesto, mediante la valoración de los 11 patrones funcionales de salud planteados por ella, emplearlos en la elaboración de planes de cuidados de enfermería es de gran ventaja porque servirán para definir el perfil funcional del individuo, valorando si se presenta alguna alteración o si existe el riesgo de alteración de algún patrón ante la presencia de una patología (9,14).

La teoría anteriormente descrita es la que se enmarca perfectamente a nuestro estudio, porque cada patrón es el resultado de la interacción de factores biológicos, culturales, sociales y espirituales (14). Mediante la valoración y los diagnósticos de la taxonomía NANDA lograremos la identificación de los factores de riesgo de la sepsis neonatal, complementando con la clasificación NOC y NIC, para definir los resultados y las intervenciones respectivamente (9).

A continuación se mencionan los patrones funcionales de salud: 1) Percepción y mantenimiento de la salud, 2) Nutricional-metabólico, 3) Eliminación, 4) Actividad-ejercicio, 5) Sueño-descanso, 6) Cognitivo-perceptivo, 7) Auto percepción, 8) Rol-relaciones, 9) Sexualidad-reproducción, 10) Adaptación-tolerancia al estrés y 11) Valores-creencias (9).

## **Proceso de atención de enfermería basado en los patrones funcionales de salud**

El proceso de atención de enfermería es un instrumento de gran utilidad que nos permite brindar cuidados basados en conocimientos científicos: al individuo, la familia y

la comunidad, en forma personalizada, integral, considerándolo un ser biopsicosocial, de manera sistemática, cíclica, dinámica y evaluadora, para prevenir, promover, mantener o restaurar la salud, mediante cuidados de calidad (8), y consta de cinco fases: valoración, diagnóstico, planeación, ejecución y evaluación (14).

La valoración es el primer paso para definir la condición de salud del paciente, consiste en conseguir datos objetivos y subjetivos, de manera directa e indirecta, el diagnóstico es la segunda fase donde se va a identificar los problemas, factores de riesgo y posibles complicaciones, estableciendo el diagnóstico enfermero por el patrón o patrones alterados, seguimos con la planeación que consiste en realizar estrategias mediante la determinación de prioridades, plantear los objetivos esperados, intervenciones, registrar el plan; la cuarta fase es la ejecución se basa en llevar a la práctica las intervenciones de enfermería establecidas para lograr los objetivos planteados, la evaluación es la fase final pero a su vez está presente en todas las fases del proceso de atención de enfermería (14,15).

Los patrones funcionales de salud alterados en el reactivo práctico son: patrón 2. Nutricional-metabólico: alteraciones de la integridad de la piel: cianosis, temperatura; patrón 4. Actividad-ejercicio: cianosis.

**Cuadro 1. Plan de cuidados en distrés respiratorio**

Dominio: 4 actividad/reposo		Clase 4: respuestas cardiovasculares/respiratorias		
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Intervenciones (NIC)	Evaluación
<p><b>Etiqueta (Problema)</b></p> <p>00033 Deterioro de la ventilación espontánea.</p> <p><b>Definición</b></p> <p>Disminución de las reservas de energía que provoca la incapacidad para mantener la respiración independiente adecuada para el mantenimiento de la vida.</p>	<p><b>Etiqueta</b></p> <p>Estado respiratorio (0415)</p> <p><b>Definición</b></p> <p>Movimiento del aire hacia dentro y fuera de los pulmones e intercambio alveolar de dióxido de carbono y oxígeno.</p> <p><b>Dominio</b></p> <p>Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase</b></p> <p>Cardiopulmonar</p>	<p>(041503)</p> <p>1. Profundidad de la inspiración.</p> <p>(041532)</p> <p>2. Vías aéreas permeables</p> <p>(041507)</p> <p>3. Capacidad vital</p> <p>(041508)</p> <p>4. Saturación de oxígeno</p>	<p><b>(3320)</b></p> <p><b>Oxigenoterapia</b></p> <p>-Eliminar las secreciones bucales, nasales y traqueales, según corresponda.</p> <p>-Mantener la permeabilidad de las vías aéreas.</p> <p>-Preparar el equipo de oxígeno y administrar a través de un sistema calefactado y humidificado.</p> <p>-Vigilar el flujo de litros de oxígeno.</p>	<p>1. Desviación grave</p> <p>2. Desviación sustancial</p> <p>3. Desviación moderado</p> <p>4. Desviación leve</p> <p>5. Sin desviación ninguna</p> <p><b>Indicadores</b></p> <p>Mantener a</p> <p>1. Desviación sustancial (2)</p> <p>2. Desviación moderado (3)</p> <p>3. Desviación moderado (3)</p> <p>4. Desviación moderado (3)</p>

<p><b>Factores relacionados</b></p> <p><b>(Causas)</b></p> <p>Alteración del metabolismo.</p>			<p>-Comprobar la posición del dispositivo de aporte de oxígeno.</p>	<p><b>Mantener en 11</b></p> <p>Aumentar a</p> <p>1. Sin desviación ninguna (5)</p>
<p><b>Características definitivas</b></p> <p><b>(Síntomas)</b></p> <p>Disminución de la saturación de oxígeno arterial (SaO<sub>2</sub>)</p>			<p>-Controlar periódicamente el estado respiratorio y de oxigenación.</p> <p>-Controlar la eficacia de la oxigenoterapia (pulsioxímetro, gasometría arterial), según corresponda.</p>	<p>2. Sin desviación ninguna (5)</p> <p>3. Sin desviación ninguna (5)</p> <p>4. Desviación leve (4)</p> <p><b>Aumentar a 19</b></p>

**Cuadro 2. Plan de cuidados en termorregulación ineficaz**

Dominio: 11 Seguridad/protección		Clase 6: termorregulación		
Diagnóstico de enfermería (NANDA)	Resultado (NOC)	Indicador	Intervenciones (NIC)	Evaluación
<p><b>Etiqueta (Problema)</b> 00008 Termorregulación ineficaz</p> <p><b>Definición</b> Fluctuación de la temperatura entre la hipotermia y la hipertermia.</p>	<p><b>Etiqueta</b> Termorregulación: recién nacido (0801)</p> <p><b>Definición</b> Equilibrio entre la producción, la ganancia y la pérdida de calor durante los primeros 28 días de vida.</p> <p><b>Dominio</b> Salud fisiológica (II)</p> <p><b>Clase</b> Regulado.</p>	<p>(080116)</p> <p>1. Inestabilidad de la temperatura</p> <p>(080117)</p> <p>2. Hipertermia</p> <p>(080118)</p> <p>3. Hipotermia</p> <p>(080105)</p> <p>4. Cambios de coloración cutánea</p>	<p><b>(3900) Regulación de la temperatura</b></p> <p>-Comprobar la temperatura al menos cada 2 horas, según corresponda.</p> <p>-Vigilar la temperatura del recién nacido hasta que se estabilice.</p> <p>-Controlar la presión arterial, el pulso y la respiración, según corresponda.</p> <p>-Observar y registrar si hay signos y síntomas de hipotermia e hipertermia.</p> <p>- Colocar al recién nacido en incubadora o calentador, si es necesario.</p> <p>-Administrar medicamentos antipiréticos, si está indicado.</p>	<p>1. Grave 2. Sustancial 3. Moderado 4. Leve 5. Ninguna</p> <p><b>Indicadores</b> Mantener a</p> <p>1. Moderado (3) 2. moderado (3) 3. Moderado (3) 4. Moderado (3)</p> <p><b>Mantener en 12</b> Aumentar a</p> <p>1. Leve (4) 2. Leve (4) 3. Leve (4) 4. Leve (4)</p> <p><b>Aumentar a 16</b></p>
<p><b>Factores relacionados (causas)</b> Edades extremas. Enfermedad.</p>				
<p><b>Características definitorias (Síntomas)</b> Fluctuación de la temperatura corporal por encima y por debajo del rango normal.</p>				

## CONCLUSIONES

La sepsis neonatal es una enfermedad, que a escala mundial, de Latinoamérica y local, registra cifras considerables, llegando a convertirse en un problema de salud pública por su gran morbilidad y mortalidad, aunque la incidencia es mayor en los países en vías de desarrollo que en los desarrollados.

Los factores de riesgo de sepsis neonatal precoz son maternos y neonatales, siendo la prematurez y el bajo peso al nacer los factores más importantes de morbi-mortalidad neonatal, el riesgo de infección en los neonatos pretérmino es mayor que en los a término; las características sociodemográficas de la madre también influyen de forma negativa en la aparición de la infección, las madres adolescentes no poseen la responsabilidad suficiente ante su embarazo, por ello la falta de controles prenatales para identificar posibles riesgos en la salud de la mujer y del neonato.

Para brindar cuidados de enfermería de calidad se elaboraron estrategias mediante el PAE, basándose en la teoría de enfermería de Marjory Gordon y complementado con la taxonomía NANDA, NOC y NIC, encontrando dos patrones alterados, el rol del personal de enfermería es imprescindible, el conocimiento científico le permite realizar intervenciones oportunas en base a lo valorado para lograr satisfacer las necesidades del paciente.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Luna Z, Rodríguez J, Cedeño N, Alvarado H, Valdez L. Aportes de los marcadores bioquímicos para el establecimiento de los protocolos en el diagnóstico de sepsis neonatal en el sistema hospitalario docente de la Universidad de Guayaquil. Dom Cien [Internet]. 2017 [citado 18 de junio de 2018]; 3 (4):692-707. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6324214>
2. Verdecia A, Antuch N, Rousseaux S, Reyes I. Riesgos maternos asociados a sepsis neonatal precoz. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 18 de junio de 2018]; 96 (1):74-83. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027409>
3. Verdecia A, Colás J, Antuch N, Rousseaux S, Reyes I. Factores de riesgo asociados a sepsis precoz en neonatos. Rev Inf Cient [Internet]. 2017 [citado 18 de junio de 2018]; 96 (2):195-204. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revinficie/ric-2017/ric172e.pdf>
4. Terry Y, Noa M, Álvarez Y, Yagüe M, Navaroli M. Riesgo y predicción de sepsis neonatal en el Hospital General Docente “Dr. Agostinho Neto” de Guantánamo. Rev Inf Cient [Internet]. 2015 [citado 18 de junio de 2018]; 94 (6):1322-31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6027441>
5. Pérez Y, Clemades A, Mederos Y, Navarro M, Arbelo I, Molina O. Sepsis neonatal grave en una unidad de cuidados intensivos. Rev Cubana Pediatr [Internet]. 2015 [citado 19 de junio de 2018]; 87 (1):50-60. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-5312015000100007&script=sci\\_arttext&lng=en](http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-5312015000100007&script=sci_arttext&lng=en)
6. Ministerio de Salud Pública. Principales causas de morbilidad 2016. [Internet]. Ecuador: MSP; 2017 jun [citado 25 de junio de 2018] p. 7. (Egresos hospitalarios y perfil de morbilidad hospitalaria). Disponible en: [https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/egresosycamas\\_2016/Historia1?publish=yes](https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/egresosycamas_2016/Historia1?publish=yes)
7. Ministerio de Salud Pública. Perfil de mortalidad por sexo 2016. [Internet]. Ecuador: MSP; 2017 jul [citado 25 de junio de 2018] p. 1. (Defunciones y perfil de mortalidad del Sistema Nacional de Salud). Disponible en:

[https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/egresosycamas\\_2016/Historia1?publish=yes](https://public.tableau.com/profile/darwin5248#!/vizhome/egresosycamas_2016/Historia1?publish=yes)

8. Rodríguez M. Manejo de herramientas de gestión y percepción del cuidado de Enfermería en hospitales de Chachapoyas, Perú. Enfermería Universitaria [Internet]. Enero de 2014 [citado 26 de junio de 2018]; 11 (1):3-10. Disponible en: <http://www.revistas.unam.mx/index.php/reu/article/view/47365/42641>
9. Jiménez M. Plan de cuidados estandarizado en un paciente con insuficiencia cardiaca (IC) en Atención Primaria (AP). 2014 [citado 10 de julio de 2018]; 6 (2):1-36. Disponible en: <http://revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/view/1592/1613>
10. Ministerio de Salud Pública. Sepsis Neonatal. Guía de Práctica Clínica. [Internet]. Primera. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015 [citado 16 de junio de 2018]. 80 p. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2014/05/GPC-Sepsis-neonatal.pdf>
11. Alessandrini N, Sarmiento Y, Marquez Y, Portal M, Vara O. El recién nacido pretérmino con infección de inicio precoz. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2015 [citado 19 de junio de 2018]; 19 (6):1014-27. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1561-31942015000600007](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000600007)
12. Ministerio de Salud Pública. Control Prenatal. Guía de Práctica Clínica [Internet]. Primera. Quito: Dirección Nacional de Normatización; 2015 [citado 18 de junio de 2018]. 48 p. Disponible en: <http://instituciones.msp.gob.ec/images/Documentos/Guia%20Control%20Prenatal.pdf>
13. Chávez M, Rengifo E, García L. Caracterización epidemiológica de pacientes con Sepsis Neonatal en un hospital de la ciudad de Cali (Colombia), 2014. Archivos de Medicina (Manizales) [Internet]. 6 de diciembre de 2017 [citado 19 de junio de 2018]; 17 (2):1-12. Disponible en: <http://www.redalyc.org/jatsRepo/2738/273854673002/273854673002.pdf>
14. Martínez M, Pérez M, Montelongo P. Proceso de Atención de Enfermería a una lactante con neumonía basado en patrones funcionales de Marjory Gordon. Enfermería

Universitaria [Internet]. Enero de 2014 [citado 21 de julio de 2018]; 11 (1):36-43. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=358733536006>

15. García M. Implementación del e-learning en la enseñanza del modelo “Proceso de Atención de Enfermería” para la formación universitaria. RED [Internet]. 2014 [citado 26 de julio de 2018]; (43):153-80. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/547/54732569009.pdf>